ENSERBIC S.A.
INFO CENTER
LÍDERES EN INFORMACIÓN

FORMULARIO DE SOLICITUD DE AFILIACION

N°
Rev 0
SSC-FM06-2003

Nº de Solicitud:

1. DATOS DEL SOLICITANTE

PERSONA JURIDICA

Razón Social: Nombre Comercial:

Rubro Principal: RUC: NIT Nº:

Servicios y/o Productos que ofrece:

Tipo de sociedad: S.A. S.R.L. Unipersonal: S.A.M. Otro:

Nº de Matrícula de Comercio: Fecha de Constitución: (dd/mm/aaaa):

PERSONA NATURAL

Nombre(s): 1er Nombre: 2do Nombre:

Apellido Paterno: Apellido Materno:

Apellido de Casada: Nº C.I.: Extensión:

Profesión: Colegio Profesional: Nº Registro:

DATOS DE UBICACIÓN Y CONTACTO

Avenida: Calle: Nº: Barrio/Zona: Ciudad:

Edificio: Nº Departamento/ Oficina: Manzana: UV: Casilla :

Teléfono(s): Celular: Fax: Proporcionará Información a ENSERBIC S.A.: SI NO

Correo Electrónico: Página Web:

RESPONSABLE DEL ENVIO DE LA INFORMACION (Para proporcionar Información a ENSERBIC S.A.)

Nombre(s) 1er Nombre: 2do Nombre:

Apellido Paterno: Apellido Materno: Apellido de Casada:

Nº C.I.: Ext: Correo Electrónico:

Cargo: Fecha preferida para envío de información (dd/mm/aa):

2. DATOS DEL PROPIETARIO, REPRESENTANTE LEGAL ó APODERADO

	1er Nombre	2do Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno	Apellido Casada	Nº C.I.	Ext
1							
2							
3							

	Dirección (Domicilio Particular):	Teléfono(s):	Celular:	Fax :	Correo electrónico :
1					
2					
3					

3. PERSONAS AUTORIZADAS PARA SOLICITAR Y RECIBIR SERVICIOS

	1er Nombre	2do Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno	Apellido Casada	Nº C.I.	Ext
1	(*)						
2							
3							
4							
5							

	Cargo	Correo electrónico	Productos restringidos (1)	Accesos restringidos(2)
1				
2				
3				
4				
5				

(*) Super Usuario

(1) Productos Restringidos:
1 Resumen
2 Antecedentes Judiciales
3 Datos Generales I.D.
4 Nivel de Endeudamiento
5 Mora
6 Cuentas y Cheques
7 Verificaciones
8 Resumen Ejecutivo
9 Alertas
10 Segmentación de Cartera

(2) Tipo de acceso:
a. Web
b. Fax
c. Ventanilla

4. PLAN TARIFARIO

Plan de Pago: Post Pago: **Plan Controlado:** **Tipo de Plan:**

Tipo de Agrupación: Matriz- Sucursal: **Matriz (único):** **Nombre de la Matriz:**

5. FORMA DE PAGO Y FACTURACION

Efectivo/Cheque: **Débito de Tarjeta de Crédito:** **Débito de Cuenta Corriente:** **Débito caja de ahorro:**

Nombre del Banco **Código** **Nº de Cuenta o Tarjeta** **Fecha de expiración** **mm/aa**

Facturar a nombre de:

Tipo de Facturación: **Matriz: Sucursal** **Matriz: (única)**

RUC NIT Nº:

Conozco y acepto el contrato de prestación de servicios de ENSERBIC S.A., el Manual de Procedimientos de los Servicios INFOCENTER de ENSERBIC S.A., Reglamento Operativo de los Servicios INFOCENTER de ENSERBIC S.A., el Manual de Usuario y el Tarifario, además del Reglamento de Constitución y Funcionamiento de Burós de Información Crediticia.

AUTORIZACION
Por medio del presente formulario autorizo expresamente a **ENSERBIC S.A**. para que por medio de sus funcionarios facultados realice investigaciones y verificaciones a través de los servicios **INFOCENTER** de **ENSERBIC S.A,** ó de cualquier otro Buró de Información Crediticia, para conocer la situación que presento respecto de mis obligaciones y antecedentes financieros, comerciales, tributarios, laborales, de seguros o cualquier otra información vinculada a las características, históricas, y presentes, de mi pasivo de acuerdo con lo establecido en el numeral 3, artículo 2º de la sección 1 del Reglamento para la Constitución y Funcionamiento de Burós de Información Crediticia.

Asimismo, declaro que conozco la naturaleza y alcance de la información que se solicitará o que se proporcionará, el uso que ENSERBIC S.A. hará de tal información pudiendo a su vez realizar consultas periódicas de mi historial, considerando que esta autorización se encuentra vigente por un periodo de un año desde la firma de esta solicitud ó durante el periodo en que se mantenga nuestra relación y se extenderá por dos años más a la finalización del contrato.

Autorizo a ENSERBIC S.A. a incluir los datos declarados en el presente formulario, en sus bases de datos y proporcionar esta información a terceros, dentro de su giro social, sin ninguna restricción.

FIRMA DEL CLIENTE, PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL

Aclaración de la Firma

SELLO:

Ciudad:……

Fecha:……/……/……

PARA USO INTERNO DE ENSERBIC

Nombre Ejecutivo asignado:

Código Cliente: **Código Sucursal:**

Rubro:

CHECK LIST PARA INSCRIPCIÓN

Requisitos para personas Naturales	Cumple	No cumple	Requisitos para personas Jurídicas	Cumple	No cumple	Fecha de entrega dd/mm/aaaa
Formulario de Solicitud de Afiliación aprobado			Formulario de Solicitud de Afiliación aprobado			
Fotocopia del C.I del cliente			Fotocopia del RUC del cliente			
Firma del Contrato			Fotocopia del C.I. de cada usuario			
Formulario de registro de firmas completo			Formulario de registro de firmas completo			
Entrega del fólder de usuario al cliente.			Fotocopia del Poder Notarial del Representante Legal, Propietario ó Apoderado registrado en Fundempresa.			
			Fotocopia del C.I. del Representante Legal, Propietario ó Apoderado			
			Fotocopia del Registro en FUNDEMPRESA			
			Firma del Contrato			
			Entrega del fólder de usuario al cliente.			

a) Criterios para la evaluación de la Solicitud por parte del Oficial de Atención al Cliente (SARC):

- Revisión de antecedentes en la base de datos de ENSERBIC S.A.:

Criterios	SI	NO	Monto y otros
Deudas en el sistema financiero vencidas:			
Otros pasivos vencidos:			
Juicios criminales:			

Evaluación del Cliente : Alto Riesgo : **Riesgo Medio:** **Bajo Riesgo:**

- Límite de Crédito sugerido ($us):……

Comentarios:……
……
……

Recomendación del Oficial de Atención al Cliente (SARC)

Solicitud: Aprobada: **No Aprobada:**

Firma:_____ Lugar y Fecha (dd/mm/año): ……..……., ……../……../…..…

b) Vo.Bo. Gerencia General (ó Sub Gerente Regional) y/o Sub Gerente de Operaciones):

Solicitud: Aprobada: **No Aprobada:**

Comentarios:……
……

Firma:_____ Lugar y Fecha (dd/mm/año): …….……., ……/……/…..…